

*Р. А. Чуприков*

## К ВОПРОСУ ОБ ОБЪЕКТЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ПРЕДУСМОТРЕННОГО СТ. 123 УК РФ

Автор обращается к анализу объекта преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ. В настоящее время закон предусматривает уголовную ответственность за незаконное прерывание беременности лишь лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. Это связано прежде всего с тем, что объектом охраны выступают общественные отношения в сфере защиты жизни и здоровья беременной. В теории и практике давно назрела необходимость расширить понимание объекта, включив в него и отношения по защите установленного порядка производства искусственного прерывания беременности, поскольку участились случаи грубых нарушений со стороны врачей в условиях медицинских учреждений. Автор предлагает выделить данные отношения в качестве дополнительного объекта охраны. Библиогр. 8 назв.

*Ключевые слова:* аборт, искусственное прерывание беременности, правовое регулирование, уголовная ответственность, объект преступления.

*R. A. Chuprikov*

### THE OBJECT OF CRIME UNDER ARTICLE 123 OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION

The author analyzes the object of crime under Art. 123 of the Criminal code. Currently, criminal law provides criminal penalties for an illegal abortion only if it was performed by individual who has no medical education and skills. According to the author's position, this situation is a result of understanding the crime's object as addressing social relations in the sphere of protection of the life and health of the pregnant woman. Many cases have revealed doctors' mistakes and their iatrogenic effects. It means that we need change our opinion about the object of the crime under Art. 123 of the Criminal code and include these social relations as an additional object. Refs 8.

*Keywords:* abortion, legal regulation, criminal liability, the object of the crime.

По оценке Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире производится 22 миллиона небезопасных абортов, включая аборты, осуществленные не имеющими соответствующей подготовки лицами, 98 % таких абортов приходится на развивающиеся страны. К числу небезопасных ВОЗ относит аборты, производство которых осуществлено лицами, не имеющими специальной подготовки, либо самими беременными женщинами без наблюдения квалифицированного медицинского персонала. В результате таких абортов каждый год происходит 47 000 смертей, а пять миллионов женщин приобретают существенные ограничения репродуктивной функции либо полностью утрачивают ее [1, с. 17]. Последствиями небезопасных абортов являются не только смерть беременных, получение тяжелого вреда их здоровью (утрата репродуктивной функции или длительное лечение

---

*Чуприков Роман Александрович* — аспирант, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Российская Федерация, 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48; chuprikov2430@ya.ru

*Chuprikov Roman A.* — postgraduate student, The Herzen State Pedagogical University of Russia; 48, nab. reki Moyki, St. Petersburg, 191186, Russian Federation; chuprikov2430@ya.ru

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2016

серьезных заболеваний, развивающихся после проведения небезопасных аборт), но и серьезные экономические последствия, которые оцениваются ВОЗ в размере более 200 млн долларов США в год, выражающиеся в дополнительных затратах на лечение последствий небезопасных абортов [1, с. 26].

В России количество небезопасных абортов<sup>1</sup> официальными ведомствами и органами государственной власти не оценивается. Согласно «Основным показателям здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения», в Российской Федерации в период с 2008 по 2012 г. общее число абортов в России уменьшилось с 1,24 млн в 2008 г. до 0,93 млн в 2012 г., т.е. на 24,3 %. В 2012 г. в сравнении с 2011 г. их число уменьшилось на 5,4 %. С 2012 г. в России в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н критерием рождения установлен срок беременности 22 недели и масса тела плода/ребенка 500 грамм. С апреля 2012 г. прерывание беременности в сроке 22–27 недель расценивается не как аборт, а как сверххранние преждевременные роды. Это неизбежно привело к снижению общего числа абортов как минимум на 1,5–1,6 % (доля поздних абортов в 22–27 недель в последние годы)<sup>2</sup>.

Между тем оснований предполагать, что небезопасные аборты в России не производятся и не создают каких-либо угроз, не имеется, а с учетом особого физиологического предназначения женщин нельзя игнорировать такие цифры, поскольку они создают особую угрозу для продолжения человеческого рода, особенно в условиях современной России и существующих демографических проблемах [2, с. 310].

С точки зрения действующего в Российской Федерации законодательства, следует отметить, что с 2011 г. в связи с вступлением в силу ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» термин «аборт» исключается из многих нормативно-правовых актов и ему на смену приходит определение «искусственное прерывание беременности». Собственно, до вступления в силу указанного закона ситуация обстояла так, что «прерывание беременности до его естественного завершения называется в зависимости от его срока абортom или преждевременными родами» [3, с. 21–25]. В развитие положений Федерального закона № 323 Минздрав РФ принимает Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в котором устанавливаются стандарты оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности<sup>3</sup>. В соответствии с ними прерывание беременности допустимо при наличии соответствующих оснований и показаний, в условиях медицинского учреждения при производстве строго определенных подготовительных процедур и анализов, медицинским работником с соответствующим профилем подготовки, при обеспечении надлежащего ухода за пациенткой после процедуры прерывания беременности.

<sup>1</sup> В статье мы будем считать термины «аборт» и «искусственное прерывание беременности» синонимами, означающими процедуру прерывания беременности с осуществлением соответствующих манипуляций, несмотря на то что в науке данные термины определяются по-разному.

<sup>2</sup> Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации // [http://medlan.samara.ru/sites/default/files/upload\\_files/upload\\_files/rodovspomozhenie\\_2013\\_0.pdf](http://medlan.samara.ru/sites/default/files/upload_files/upload_files/rodovspomozhenie_2013_0.pdf) (дата обращения: 10.12.2014).

<sup>3</sup> Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий): Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 17.01.2014) // Российская газета. 28.03.2014 г.

Между тем государство признает высокую степень общественной опасности в проведении незаконного искусственного прерывания беременности, поскольку в Уголовном кодексе РФ закреплён специальный состав преступления (ст. 123 УК РФ), направленный на охрану отношений в сфере жизни и здоровья. Рассматривая объект указанного состава преступления, можно отметить следующее.

К объекту преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ, традиционно относят здоровье беременной женщины, которое включает в себя состояние беременности и его нормальное течение. Дополнительным объектом выделяют жизнь беременной [4, с. 95]. Однако, соглашаясь с позицией Л. А. Лозанович, С. И. Михайличенко справедливо отмечает, что «любое вмешательство, а также операция по искусственному прерыванию беременности, в том числе совершенная с нарушением установленных норм, правил и действующего законодательства, не только наносит вред здоровью, но и является угрозой жизни беременной женщины» [5, с. 27–28].

Не только жизнь и здоровье женщины являются основным объектом защиты. Если бы это было так, то в уголовном законе достаточно составов преступлений, которые охватывают возможные последствия незаконного прерывания беременности. В контексте специфики складывающихся отношений между лицом, производящим прерывание беременности с нарушением требования законодательства, а также жертвой, которая согласна на причинение ей и плоду вреда, выделение данного преступления в отдельный состав акцентирует наше внимание на том, что государству не все равно, на каких основаниях, в каких условиях прерывание беременности произойдет. Таким образом, главным объектом преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ, действительно стоит считать общественные отношения по охране и защите здоровья и жизни беременной женщины. Но все ли так просто с дополнительным объектом защиты?

Предлагаем вновь обратиться к вопросу, почему преступление, предусмотренное ст. 123 УК РФ, может совершить лишь лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля. Почему врач, производящий прерывание беременности без учета официально установленных стандартов оказания такого вида медицинской помощи, не подлежит привлечению к уголовной ответственности по ст. 123 УК РФ? Можно ли сказать в данном случае, что врачи, нарушающие стандарты оказания медицинской помощи, лучше или хуже лиц, не имеющих медицинского образования при производстве прерывания беременности?

Случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи врачами с соответствующей специальностью не являются редкими. Подтверждением тому могут служить отдельные судебные акты.

Так, согласно Постановлению первого апелляционного арбитражного суда от 24.09.2014 г. по делу № А42-10394/2014, ООО «Пастораль» было привлечено к административной ответственности по ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ за то, что врач акушер-гинеколог указанного общества осуществил искусственное прерывание беременности без соблюдения процедуры, предусмотренной Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»<sup>4</sup>. Грубые нарушения поряд-

<sup>4</sup> Постановление Первого апелляционного арбитражного суда от 24.09.2014 г. по делу № А43-10394/2014 // <http://kad.arbitr.ru/Card/1503793f-13a7-47ec-a751-2e3180563da6> (дата обращения: 25.11.2015).

ка были установлены и в аналогичном деле<sup>5</sup>, когда после проведения прерывания беременности в ООО «Медицинский центр “Приоритет”» у пациентки развился острый эндометрит, а также были обнаружены остатки плодного яйца, представляющие серьезную опасность для здоровья и сохранения репродуктивной функции женщины. В ООО «Медиал» (г. Москва) врачи-акушеры не проводили необходимые анализы и исследования до производства операций по прерыванию беременности, за что медицинская организация также понесла административную ответственность<sup>6</sup>.

Кроме того, явно демонстрирует существование злоупотреблений со стороны врачей и Кассационное определение Московского городского суда от 12.07.2010 г. по делу № 22-8587<sup>7</sup>, оставившего в силе приговор Пресненского районного суда Москвы от 05.05.2010 г. в отношении Комаровой Т.И., которая являлась врачом-акушером и была признана виновной в причинении смерти Р. по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Как установлено определением суда, Комарова Т.И. осуществила операцию по прерыванию беременности Р., срок беременности которой был на момент аборта 16 недель. Когда же у Р. после проведения медицинского аборта началось обильное кровотечение, врач вызвал скорую медицинскую помощь, сообщив, что медицинский аборт был произведен на сроке 12 недель, несмотря на изученные им результаты УЗИ-исследования. В данном случае суд вынужден был квалифицировать действия врача по ч. 2 ст. 109 УК РФ, поскольку состав ст. 123 УК РФ не охватывал действия врача по производству по сути незаконного прерывания беременности. Указанные в приведенных примерах действия врачей и наступившие последствия являются ятрогенными по своей природе, т.е. негативными последствиями для жизни и здоровья жертвы, порождаемыми действиями медицинских работников при оказании медицинской помощи [6, с. 5]. А оттого они представляют большую общественную опасность, чем действия обычных граждан, не являющихся медицинскими работниками, ведь врач знал и понимал, либо должен был понимать, к каким последствиям могут привести его действия.

Если обращаться к установленному порядку искусственного прерывания беременности, то следует отметить, что он предусматривает этапность. Во-первых, производится установление показаний для прерывания беременности. Медицинские показания определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736. К перечню медицинских показаний для искусственного прерывания беременности относятся случаи инфекционной или паразитарной болезни (например, туберкулез, краснуха) беременной, «злокачественные новообразования, требующие проведения химиотерапии или лучевой терапии на область малого таза», болезни эндокринной системы,

<sup>5</sup> Решение Арбитражного суда Пермского края от 24.12.2014 г. по делу № А50-23595/2014 // <http://kad.arbitr.ru/Card/902319b2-4e93-445b-b1af-0b736eb47fcf> (дата обращения: 25.11.2015).

<sup>6</sup> Решение Арбитражного суда Московской области от 24.02.2015 г. по делу № А41-83749/2015 // <http://kad.arbitr.ru/Card/3e5c11fb-7149-4ce3-a61c-1629c93d0fa1> (дата обращения: 25.11.2015).

<sup>7</sup> Кассационное определение Московского городского суда от 12.07.2010 г. по делу № 22-8587 // <https://rospravosudie.com/act-22-8587-2010-kassacionnoe-opredelenie-komarova-t-i-markov-s-m-12-07-2010-8147957/> (дата обращения: 25.11.2015).

расстройства питания и нарушения обмена веществ (например, сахарный диабет с тяжелой нефропатией, гиперпаратиреоз (тяжелая форма), акромегалия, пролактинома и т.д.) и др. Однако в каждом конкретном случае учитывается срок беременности и тяжесть заболевания.

Социальные показания устанавливаются Правительством Российской Федерации. Согласно Постановлению Правительства РФ от 06.02.2012 № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности», социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 Уголовного кодекса Российской Федерации», — изнасилования.

Во-вторых, направление беременной на консультацию, а также изучение состояния ее здоровья, получение добровольного информированного согласия пациента. На третьем этапе производится выбор способа прерывания беременности и непосредственно проводится прерывание беременности. На четвертом этапе осуществляется наблюдение и контроль пациентки после проведения операции по прерыванию беременности.

Таким образом, прерывание беременности, проведенное в условиях медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию, оборудование, персонал, будет законным. Следовательно, следует согласиться с точкой зрения, что под незаконным прерыванием беременности следует понимать такую операцию, которая проведена: 1) с нарушением порядка получения разрешения на проведение операции; 2) с нарушением порядка проведения операции (подготовительные процедуры, условия и т.д.); 3) с нарушением установленных сроков; 4) при наличии медицинских противопоказаний к операции; 5) без информированного согласия беременной женщины [7, с. 46].

Между тем при осуществлении прерывания беременности без получения информированного согласия пациента или с несоблюдением установленных сроков оказания медицинской помощи при прерывании беременности медицинские работники несут лишь ответственность по ст. 6.32 КоАП РФ. Но произведенный аборт от этого не перестал быть незаконным.

Как видно из продемонстрированных примеров судебной практики, последствия прерывания беременности могут быть тяжелыми и в случаях несоблюдения требований врачами. А потому предложенное законодателем узкое толкование объекта правовой охраны и как следствие конструкция объективной стороны ст. 123 УК РФ представляется необоснованной.

С учетом существующих норм и складывающихся общественных отношений дополнительным объектом преступного посягательства, предусмотренного ст. 123 УК РФ, должен быть признан установленный порядок производства искусственного прерывания беременности при наличии соответствующих условий.

В связи с чем вновь приобретает свою актуальность предложение ряда ученых [4, с. 173; 5, с. 115; 6, с. 5] о необходимости распространить состав преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ, и на действия врачей, описав его конструкцию как «проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, а равно и с нарушением установленного порядка».

## Литература

1. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2<sup>nd</sup> ed. / The World Health Organization. Geneva, 2012. 123 с.
2. Рашидов Ш. М. Анализ критериев правомерности искусственного прерывания беременности по законодательству Российской Федерации // Актуальные проблемы российского права. 2008. № 3. С. 309–315.
3. Эркенова И. В. К истории развития медицинского и уголовно-правового понятия искусственного прерывания беременности // Медицинское право. 2006. № 4. С. 21–25.
4. Лозанович Л. А. Незаконное производство аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь: Агрус, 2004. 189 с.
5. Михайличенко С. И. Предупреждение незаконного производства аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М.: ООО «Цифровичок», 2013. 36 с.
6. Пристансков В. Д. Ятрогенные преступления: понятия, подходы к исследованию. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2006. 227 с.
7. Горбатова М. А. Некоторые проблемы уголовной ответственности за незаконное производство аборта // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2013. Т. 13. № 4. С. 44–48.
8. Мустафьев С. Э. Уголовно наказуемое прерывание беременности: проблемные аспекты уголовного законодательства // Вестник МГУ. Серия 11. Право 2015. № 1. С. 110–118.

**Для цитирования:** Чуприков Р. А. К вопросу об объекте преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 14. Право. 2016. Вып. 2. С. 40–45. DOI: 10.21638/11701/spbu14.2016.204

## References

1. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2<sup>nd</sup> ed. The World Health Organization. Geneva, 2012. 123 p.
2. Rashidov Sh. M. Analiz kriteriev pravomernosti iskusstvennogo preryvaniia beremennosti po zakonodatel'stvu Rossiiskoi Federatsii [Analysis of the eligibility criteria of abortion under the legislation of the Russian Federation]. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava* [Actual problems of the Russian laws], 2008, no. 3, pp. 309–315. (In Russian)
3. Erkenova I. V. K istorii razvitiia meditsinskogo i ugovolno-pravovogo poniatii iskusstvennogo preryvaniia beremennosti [The history of the medical and criminal law concept of abortion]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 2006, no. 4, pp. 21–25. (In Russian)
4. Lozanovich L. A. *Nezakonnoe proizvodstvo aborta: ugovolno-pravovoi i kriminologicheskii aspekty*. Diss. kand. iurid. nauk [Illegal abortion: criminally-legal and criminological aspects. Thesis of PhD]. Stavropol', Argus Publ., 2004. 189 p. (In Russian)
5. Mikhailichenko S. I. *Preduprezhdenie nezakonnogo proizvodstva aborta: ugovolno-pravovoi i kriminologicheskii aspekty*. Authoref. diss. kand. iurid. nauk [Preventing Illegal abortion: criminally-legal and criminological aspects. Thesis of PhD]. Moscow, Tsifrovichok Publ., 2013. 36 p. (In Russian)
6. Pristanсков V. D. *Iatrogennye prestupleniia: poniatii, podkhody k issledovaniui* [Iatrogenic crime: concepts, approaches to research]. St. Petersburg, St. Petersburg University Press, 2005. 227 p. (In Russian)
7. Gorbatova M. A. Nekotorye problemy ugovolnoi otvetstvennosti za nezakonnoe proizvodstvo aborta [Some problems of criminal liability for illegal abortion]. *Vestnik IuUrGU. Seriiia «Pravo»* [Vestnik of South Ural State University. The Law Journal], 2013, vol. 13, no. 4, pp. 44–48. (In Russian)
8. Mustaf'ev S. E. *Ugovolno nakazuemoe preryvanie beremennosti: problemnye aspekty ugovolnogo zakonodatel'stva* [A punishable abortion: the problematic aspects of criminal law]. *Vestnik MGU. Seriiia 11. Pravo* [Vestnik of Moscow State University. Ser. 11. Law]. 2015, no. 1, pp. 110–118. (In Russian)

**For citation:** Chuprikov R. A. The object of crime under Article 123 of the Criminal code of the Russian Federation. *Vestnik of Saint Petersburg University. Ser. 14. Law*, 2016, issue 2, pp. 40–45. DOI: 10.21638/11701/spbu14.2016.204

Статья поступила в редакцию 1 декабря 2015 г.;  
рекомендовано к печати 20 мая 2016 г.